**ANEXO I - MODELO DE SOLICITUD**

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE** | |
| **Nombre y apellidos:** | |
| **E-mail:** | **Teléfono:** |
| **Cuerpo al que pertenece:** | |
| **Departamento:** | |
| **Fecha fin del contrato:** | |
| **Año de obtención del grado de Dr. del investigador principal:** | |
| **Datos del Proyecto** | |
| **Título del proyecto:** | |
| **Investigador principal:** | |
| **Investigadores colaboradores:** | |
| **Instituciones a las que pertenece cada uno de los investigadores:** | |
| **Categoría de la convocatoria a la que opta:** | |
| **Observaciones:** | |

El solicitante manifiesta conocer completamente los términos de la convocatoria y declara que todo lo aquí expresado es verdadero.

En Talavera de la Reina, a \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

Firmado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SRA. DECANA DE LA Facultad de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina de la Universidad de Castilla-La Mancha**